

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE 558

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 19 juillet 1899, à 9 heures

Par ALPHONSE PENOT

Né à Bonneuil (Indre) le 17 août 1874.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE

PENDANT LA GROSSESSE

Président : M. DEBOVE, professeur.

*Juges : } MM. TROISIÈRE, professeur.
GILLES DE LA TOURETTE et DUPRÉ, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899



THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N° 558

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 19 juillet 1899, à 9 heures

Par ALPHONSE PENOT

Né à Bonneuil (Indre) le 17 août 1874.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE

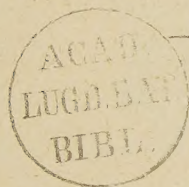
PENDANT LA GROSSESSE

Président : M. DEBOVE, professeur.

Juges : } MM. TROISIER, professeur.

GILLES DE LA TOURETTE et DUPRÉ, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	HUTINEL.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	N.....
	CHANTEMESSE
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ALBARRAN.	DUPRE	LEPAGE	THOINOT
ANDRE	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BROCA (Aug.)	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (André).	TOURETTE	MERY	WALTHER
CHARJIN	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	
	LEGUEU	THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MA GRAND' MÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DEBOVE

Médecin des hôpitaux.

Membre de l'Académie de médecine.

Officier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

L'étude de la fièvre typhoïde pendant la grossesse n'est point une question nouvelle et plusieurs auteurs l'ont déjà avant nous traitée à des points de vue différents.

Ayant observé dans le service de M. le professeur Debove, un cas de fièvre typhoïde chez une femme enceinte, nous en avons fait le sujet de notre thèse.

Nous nous sommes efforcé de donner une idée d'ensemble sur cette intéressante question et pour cela nous avons reproduit ou résumé, un certain nombre de travaux des auteurs qui nous ont précédé.

Le temps ne nous a point permis de faire un travail complet et notre thèse se ressentira certainement d'une trop grande précipitation. En effet, bien des points intéressants ont dû nous échapper et d'autres n'ont peut-être pas eu tout le développement qu'ils auraient mérité. Nous réclavons donc toute l'indulgence de nos juges.

Nous nous faisons maintenant un devoir de remercier nos anciens maîtres de la faculté libre de Lille près desquels nous avons passé nos premières années d'études médicales.

Que M. le Professeur Tillaux, dans le service duquel nous avons eu l'avantage de passer une année tout entière, reçoive aujourd'hui l'expression de notre profonde reconnaissance.

M. le Professeur Debove a bien voulu nous inspirer le sujet de notre thèse et nous faire l'honneur d'en accepter la présidence ; qu'il veuille bien agréer l'assurance de notre vive gratitude.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
FIÈVRE TYPHOÏDE
PENDANT LA GROSSESSE

HISTORIQUE

Depuis les temps les plus reculés on s'est occupé de l'influence des maladies aiguës sur les femmes enceintes. Hippocrate dans son *Traité des Aphorismes* concluait ainsi : Si une maladie se déclare chez une femme grosse, elle est mortelle.

Galien portait aussi un pronostic très grave.

Ambroise Paré au ^{xvi}^e siècle émettait cet avis que les maladies aiguës provoquaient l'expulsion prématurée du produit de conception et ajoutait : « Davantage si la femme est longtemps malade sera cause d'avortement parce que la femme se consomme, par quoi ledit enfant est forcé de sortir par faute d'aliment qui ne lui est pas envoyé en suffisante quantité ».

Ce n'est qu'à partir de 1829, époque où M. Louis

publia son livre : *Des recherches sur la maladie connue sous le nom de gastro-entérite, fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde*, et qu'il l'eut bien dégagée du chaos des fièvres continues en lui donnant l'individualité clinique qu'elle a de nos jours, ce n'est qu'alors que l'on s'occupa des modifications que cette pyrexie pouvait éprouver sous l'influence de la grossesse.

En 1834 Chomel, dans ses *Leçons cliniques* publiées par Genest, cite la fièvre typhoïde parmi les maladies que peuvent contracter les nouvelles accouchées. Cet auteur s'appesantit sur la rareté de cette maladie chez les nouvelles accouchées, il démontre par des chiffres que l'accouchement en est un préservatif plutôt qu'une cause prédisposante, mais là se bornent ses recherches, aucun mot pour les femmes grosses non encore accouchées.

Velpeau dans son *Traité des accouchements*, 1835, passe rapidement sur l'action des maladies aiguës dans la grossesse, il n'en cite du reste aucune spécialement et avoue que l'avortement déterminé par ces causes doit être très rare.

A partir de 1840 on commence à trouver sur la fièvre typhoïde et la grossesse des notes intéressantes. Les *Archives générales de médecine* sous le titre de *Notice de la Dothiéntérie*, chez l'enfant nouveau-né, rapportent trois observations d'ulcérations des plaques de Peyer, observées chez des enfants de quelques jours, qui ont du contracter la maladie dans le sein de la mère.

Peu à peu la littérature médicale, si pauvre jusqu'alors, s'enrichit de quelques observations.

Manzini en 1841, communique à l'Académie des Sciences un cas de transmissibilité de la fièvre typhoïde de la mère au fœtus.

Cazeaux parle de l'action de la fièvre typhoïde sur la grossesse et résume en ces quelques lignes le résultat de ses recherches : La fièvre typhoïde, peut atteindre la femme à toutes les époques de la grossesse. Dans les premiers mois, elle produit souvent l'avortement, cet incident survient dans le premier, quelquefois dans le second septenaire de la maladie.

En 1848, M. Benjamin Verneuil dans sa thèse inaugurale, dit avoir observé à l'hôpital de la Pitié, un seul cas de fièvre typhoïde, chez une femme enceinte, qui ne modifia pas la marche de la grossesse.

Dans un travail de Bourgeois lu à l'Académie de médecine en 1861, on trouve les résultats de trente-sept cas de fièvre typhoïde chez les femmes enceintes.

Grisolle consacre quelques lignes dans son *Traité de pathologie* aux relations de la grossesse et de la fièvre typhoïde.

Liebermeister a vu survenir l'avortement quinze fois sur dix-huit cas de fièvre typhoïde chez les femmes enceintes. Zuelzer, 14 sur 24.

Murchison publie sur ce sujet 14 observations et révoque en doute l'opinion de Niemeyer et de Rokitsanski tendant à reconnaître dans la grossesse une garantie absolue contre la fièvre typhoïde.

Duguyot, dans sa thèse inaugurale 1879, étudie les rapports de la fièvre typhoïde et de la grossesse.

En 1883, Martinet publie dans l'*Union médicale* sous le titre de Fièvre typhoïde et grossesse un certain nombre d'observations qui prouvent que l'avortement et l'accouchement prématuré peuvent avoir lieu à toutes les périodes de la maladie.

Un peu plus tard la question fut envisagée sur une autre face, et l'on rechercha les causes de la transmission au fœtus des maladies de la mère ; on rechercha l'influence des micro-organismes. Et on se posa ce problème : le placenta constitue-t-il une barrière infranchissable pour les éléments figurés ? Ou bien la contagion peut-elle s'exercer de la mère au fœtus à travers le placenta ? bien des avis différents furent émis à ce propos par des hommes de haute valeur, comme Davaine, Arloing, Thomas, Roux, etc.

Aujourd'hui il est admis par le plus grand nombre que presque toutes les maladies infectieuses sont transmises de la mère au fœtus. D'ailleurs les expériences précises de Chantemesse et Widal sur les cobayes, démontrent clairement cette influence. Chantemesse et Widal après avoir inoculé le bacille typhique à des femelles pleines l'ont toujours retrouvé à l'état de pureté dans les eaux de l'amnios et les organes du fœtus.

M. Netter a produit des résultats analogues devant la Société de Biologie dans un savant mémoire où il conclut à la transmission intra-utérine de la pneumonie et à l'infection pneumonique chez l'homme et dans

l'espèce animale. En concluant par analogie on devrait donc trouver le bacille typhique chez le fœtus.

Dans ces derniers temps l'infection typhique du fœtus par la mère a pu être démontrée par le séro-diagnostic.

LES FEMMES GROSSES SONT-ELLES SUSCEPTIBLES D'AVOIR LA FIÈVRE TYPHOÏDE ?

La doctrine de l'immunité admise autrefois par Rokitsansky et Niemeyer tombe devant les faits observés par Forget et rapportés par cet auteur dans son traité de l'entérite folliculeuse.

Cette doctrine ne s'est point relevée dans la suite, mais nous voyons admettre encore de nos jours une immunité relative ; Duhaut dans sa thèse relate que sur 1046 cas de fièvre typhoïde observés par divers médecins lyonnais, 7 seulement existaient au cours d'une grossesse.

Les statistiques citées par Gusserow, par Liebermeister, 18 femmes enceintes sur 1420 cas soit 1, 2 pour 100 et par Zuelzer, 24 femmes enceintes sur 1852 cas soit 1, 3 pour 100 semblent confirmer ce fait. Mais on peut objecter à ces auteurs que dans ces nombres 1420 et 1852 sont compris les malades des deux sexes et par conséquent les rapports 1, 2 et 1, 3 pour 100 ne sont pas exacts.

Il y a d'autres statistiques moins vagues, Goltdammer sur 600 femmes typhiques soignées à l'hôpital Béthanie en trouva 26 enceintes, soit 4,33 pour 100.

Lors de l'épidémie de Paris 1883, Martinet interne de Siredey à Lariboisière, a trouvé 16 femmes enceintes sur 460 femmes typhiques, soit 3,5 sur 100. Or, dans ces nombres 600 et 460 des statistiques de Goltdammer et de Martinet sont comprises des jeunes filles et des enfants.

La statistique du Dr Lebon sur l'épidémie de Liverdun 1883, est très instructive.

Cet auteur a donné des chiffres qui s'éloignent considérablement des précédents. La maladie frappa des cités ouvrières et ne respecta pour ainsi dire personne dans certains groupes d'habitations. Les résultats de son observation peuvent donc être considérés comme donnant la mesure exacte de l'immunité de la grossesse à l'égard de la fièvre typhoïde. Or sur 430 habitants répartis dans 9 cités, il y eut 94 malades répartis dans 7 cités. Sur ces 94 malades il y eut 44 personnes du sexe féminin et parmi elles 25 enfants au-dessous de 15 ans et 19 femmes dont 5 étaient enceintes. Les femmes enceintes ne furent donc pas plus épargnées que les autres.

Pour nous, nous ne saurions admettre aucune immunité même relative, la fièvre typhoïde est une maladie microbienne et comme telle contagieuse.

Pour s'en garantir il faut échapper à l'influence des microbes typhiques. Plus on s'en soustraira, plus la chance sera grande d'éviter la fièvre typhoïde. Les femmes d'une grossesse avancée qui se retirent un peu de la vie commune sont moins souvent infectées.

D'après un auteur sur 82 cas on trouve 52 fois la

femme atteinte dans les six premiers mois et 30 dans les deux derniers. Mais dans l'épidémie de Liverdun où toutes les femmes vivaient de la même vie commune, il n'y a point eu de distinction.

INFLUENCE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE SUR LA GESTATION. FRÉQUENCE DE L'AVORTEMENT.

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître que l'avortement est fréquent dans la fièvre typhoïde, tout en admettant qu'il l'est moins que dans les autres maladies infectieuses, pneumonie, variole, fièvre scarlatine.

La statistique suivante indique la fréquence des avortements dans la pneumonie.

Grisolle constate 9 fois l'interruption de la grossesse sur 17 cas soit 52,9 0/0.

Fasbender constate 7 fois l'interruption de la grossesse sur 8 cas soit 87,5 0/0.

Ricau constate 27 fois l'interruption de la grossesse sur 48 cas soit 48,5 0/0.

Coli constate 22 fois l'interruption de la grossesse sur 40 cas soit 55 0/0.

Sur 213 cas réunis par Flatté la grossesse a été interrompue 118 fois ce qui donne 55,4 0/0 chiffre qui s'approche de celui de Coli.

Dans la variole, Lothar-Meyer donne les chiffres suivants sur un certain nombre de malades qu'il soigna, du 11 novembre 1868 au 20 juillet 1880 sur :

23 femmes enceintes de 1 à 3 mois	5 avortements.
18 — de 4 à 7 mois	42 —
6 — de 7	5 —

Ce qui fait en tout une moyenne de 60 0/0 environ.

On voit de plus que dans la variole, l'avortement devient de plus en plus fréquent à mesure que l'âge de la grossesse augmente.

Nous chercherons à établir s'il en est ainsi dans la fièvre typhoïde.

Mais examinons d'abord d'une façon générale, d'après quelques auteurs, quelle est la fréquence de l'avortement chez les femmes grosses ayant la fièvre typhoïde.

Voici quelques statistiques :

Liebermeister	sur 18 cas	15 avort.	soit 83 0/0.
Zuelzer	sur 24 cas	14 —	58
Kaminsky	sur 87 cas	54 —	62
Brieger	sur 78 cas	53 —	68
Martinet	sur 109 cas	66 —	60
Sacquin	sur 310 cas	169 —	64

Ces chiffres nous montrent d'une façon assez exacte que la grossesse est interrompue à peu près dans les deux tiers des cas, exactement 65 0/0 en moyenne.

La fréquence de cette interruption varie nécessairement dans certaines conditions, suivant qu'on est en présence d'une fièvre légère ou d'une fièvre grave, suivant l'âge de la grossesse et l'époque de la maladie, suivant les complications morbides qui peuvent survenir.

Certaines épidémies ont eu des effets particulièrement graves sur les femmes enceintes.

« Dans mon hôpital, écrit Griesinger, j'eus 5 cas de fièvre typhoïde chez des femmes enceintes. Toutes les cinq avortèrent; trois moururent, dont l'une d'une complication accidentelle. Dans l'épidémie de Vienne (1859), la fièvre typhoïde ne fut observée dans ces conditions que trois fois, il y eut 3 avortements; au contraire, dans l'épidémie de 1858 sur douze femmes enceintes trois seulement avortèrent et il y eut un avortement prématuré à sept mois. Deux d'entre elles moururent ».

Bourgeois résume ainsi les cas de fièvre typhoïde qu'il a observés. « Sur 22 femmes que nous avons observées atteintes de fièvre typhoïde pendant les premiers mois de leur grossesse : six n'ont eu qu'une maladie légère et n'ont pas avorté; seize ont été atteintes de symptômes graves, et sur ce nombre douze ont avorté, quatre ont conservé leur fruit. Sur quinze cas de fièvre typhoïde survenus chez des femmes enceintes de sept mois et au-delà nous avons noté neuf fois l'accouchement prématuré; cinq femmes ont accouché dans le premier septenaire de la maladie; trois enfants sont venus vivants, deux ont vécu deux jours, et le dernier a continué à vivre. Les deux autres femmes ont accouché dans le deuxième septenaire de la fièvre; deux enfants étaient morts en venant au jour, un a vécu deux jours et demi, et un seul a pu être élevé : il avait huit mois de vie intra-utérine. Les deux enfants qui ont survécu n'ont rien présenté de particulier, aucun état

morbide remarquable. Ils n'étaient pas plus faibles que les enfants qui viennent dans les conditions ordinaires.

Le Dr Murchison donne ainsi le résumé de ses propres observations : « J'ai des notes sur quatorze cas : dix malades guériront ; sur ces dix, deux supportèrent leur état au quatrième et au huitième mois pendant toute l'attaque ; les huit autres avortèrent ou firent une fausse couche entre le quatrième et le huitième mois, et une accoucha au huitième mois d'un enfant vivant. Quatre des malades moururent, toutes les quatre avaient fait des fausses couches, trois dans le septième mois et la quatrième à une époque indéterminée de sa grossesse. Dans deux cas, l'avortement ou la fausse couche sont survenus dans le second septenaire de la fièvre ; dans six cas pendant le quatrième ; dans deux cas pendant le cinquième et dans un cas pendant une rechute. »

L'avortement, et par ce terme il faut entendre l'expulsion du produit de la conception avant le moment de la viabilité fœtale, c'est-à-dire avant le septième mois, l'avortement dans la fièvre typhoïde peut avoir lieu à tous les moments des six premiers mois. C'est ce qui résulte des observations des auteurs que nous venons de citer. Cependant, ainsi qu'il résulte des faits suivants au nombre de 46, il paraît être plus fréquent aux troisième, quatrième et cinquième mois.

2 ^e mois : 2 cas. —	Leudet . . .	1
—	Baratte . . .	1

3 ^e mois : 22 cas. —	Zuelzer . . .	7
—	Rousseau . . .	3
—	Forget . . .	2
—	Duguyot. . .	2
—	Baratte . . .	1
—	Savidan . . .	1
—	Martinet. . .	1
—	Sacquin . . .	4
4 ^e mois : 11 cas. —	Zuelzer . . .	4
—	Martinet. . .	2
—	Baratte . . .	2
—	Rousseau . . .	1
—	Sacquin . . .	2
5 ^e mois : 10 cas. —	Duguyot. . .	3
—	Zuelzer . . .	2
—	Frankel. . .	1
—	Baratte . . .	1
—	Savidan . . .	1
—	Sacquin . . .	2

D'après 26 cas rapportés par Sacquin l'avortement au cours de la fièvre typhoïde semble surtout fréquent dans le deuxième septenaire de la maladie. Il a eu lieu

3 fois le 1 ^{er} septenaire			
11	—	2 ^e	—
5	—	3 ^e	—
1	—	4 ^e	—
5	— au début de la convalescence.		

L'avortement à une époque tardive, c'est-à-dire passé le sixième mois, doit être appelé accouchement préma-

turé. Cet accouchement prématuré dans le cours de la fièvre typhoïde est d'autant plus commun qu'on s'approche davantage du terme de la grossesse. Il semble influencé par le traitement : ainsi chez les femmes traitées par les bains froids, il survient assez fréquemment pendant le décours de la maladie, vers la quatrième semaine, alors que la convalescence est manifeste. Mais si le traitement, quelle qu'en soit la nature, a une influence sur l'avortement ou sur l'accouchement prématuré, il ne l'empêche point de se produire.

Dans la statistique de Brand, nous voyons que lorsque la fièvre typhoïde est traitée par les bains froids, l'avortement se produit près de quatre fois sur cinq (dix-sept fois sur vingt-deux. Voici du reste quelques statistiques :

Auteurs	Fièvre typhoïde	Avort.	Sans avort.	Terminaison mort	guérison
Merkel. . .	1	1			1
Berens. . .	1	1			1
Brand . . .	4	2	2		4
Liebermeister.	5	5		1	4
Kærber . . .	9	6	3	2	7
Brieger. . .	9	4	5		9

Mais si le bain froid n'empêche pas l'avortement, il modifie avantageusement la maladie maternelle, c'est ce que nous avons pu constater dans notre observation personnelle. A partir du moment où nous avons soumis notre malade au bain, nous avons vu la courbe de la température se modifier très avantageusement et

la malade présenter presque aussitôt un état généralement meilleur.

Elle qui ne pouvait plus dormir depuis le commencement de la fièvre typhoïde, put enfin commencer à jouir d'un sommeil assez calme.

Dans la statistique que nous avons donné plus haut nous avons pu constater également cette heureuse influence, puisque la mortalité maternelle qui avant qu'on instituât les bains froids était de 17 pour 100 est descendue à 6 pour 100.



DEUXIÈME PARTIE

Influence de la grossesse sur la fièvre typhoïde.

Nous avons montré dans la première partie de notre thèse, l'influence de la fièvre typhoïde sur la grossesse. Cherchons maintenant si la grossesse est capable de modifier la fièvre typhoïde. Le pronostic sera-t-il plus sombre ?

S'il fallait en croire Griesinger, Spiegelberg, Liebermeister et autres, la fièvre serait toujours aggravée et la mortalité bien supérieure à ce qu'on observe en dehors de la gravidité ; elle s'élèverait d'après eux, à 40 pour 100.

Mais une proportion aussi grande est loin de correspondre à la réalité ; son erreur fondamentale est d'être basée sur un nombre de faits insuffisants.

Voici quelques observations d'auteurs.

Murchison a eu 14 cas avec 2 morts ; Brieger 59 cas avec 16 morts, Martinet 36 cas avec 16 guérisons. La moyenne des morts est de 17 environ pour 100.

Ce chiffre n'a rien d'excessif et nous fait bien voir que l'état de grossesse ne constitue nullement pour la dothiéntérie une cause d'aggravation. On rencontre

chez les femmes enceintes les mêmes formes graves de fièvre typhoïde pendant la grossesse qu'en dehors de la grossesse, on rencontre les mêmes formes légères.

L'avortement et l'accouchement prématuré peuvent-ils avoir un retentissement sur la fièvre typhoïde ?

Il n'est pas rare de voir après l'avortement ordinaire, les femmes tomber dans un certain degré d'irritabilité nerveuse, où dans un état de langueur causé par des pertes considérables ou répétées. Si ces conditions se réalisent au moment où évolue la fièvre typhoïde, la femme peut présenter de par l'augmentation de l'irritabilité de son système nerveux, une tendance à l'ataxie ou à l'ataxo-dynamie. De même, des pertes considérables avant, pendant ou après l'avortement, en créant un état d'anémie aiguë, prédisposent à l'adynamie et augmentent, en tous cas, la prostration de la femme.

« Pour apprécier exactement l'influence de l'avortement nous dit M. Vinay, il est nécessaire de considérer dans quelles formes de la pyrexie il se produit. Lorsque la maladie est de forme moyenne, l'évacuation de l'utérus est le plus souvent un accident heureux ; chez une de mes malades, la délivrance coïncida avec la défervescence et la cessation de la fièvre.

« Par contre si la forme est sévère et que l'avortement se produise au milieu des phénomènes d'adynamie, il est peu probable que la libération anticipée de l'utérus améliore l'état général. La situation de la patiente est analogue à celle des femmes atteintes de variole confluyente, de pneumonie ou de choléra et qui

avortent, leur état en est plutôt aggravé et la mort survient ».

On a dit que l'avortement ou l'accouchement prématuré pouvaient au cours de la fièvre typhoïde donner lieu à la fièvre puerpérale, mais c'est une crainte à laquelle il ne faut pas s'arrêter, si l'on a soin au moment de l'expulsion fœtale d'entourer la femme de soins antiseptiques rigoureux.

DE QUELQUES PARTICULARITÉS QUI PRÉCÈDENT, ACCOMPAGNENT OU SUIVENT L'AVORTEMENT

Dans la majorité des cas, l'avortement et l'accouchement prématuré dans la fièvre typhoïde gardent leur physionomie habituelle : ils s'annoncent par des douleurs abdominales d'abord légères, intermittentes, qui augmentent bientôt d'intensité, et deviennent continues ; il survient alors un écoulement de sang peu abondant qui annonce le décollement de l'œuf, et l'expulsion a lieu en quatre ou cinq heures.

Nous ne nous étendrons pas plus longtemps sur ces symptômes ordinaires, mais nous devons signaler quelques particularités constatées très souvent dans le cas qui nous intéresse, nous voulons parler des métrorrhagies, du frisson et du collapsus.

Métrorrhagies. — On a rencontré assez fréquemment des métrorrhagies dans l'avortement au cours de la grossesse ; certains auteurs tels que Zuelzer et Goldammer en ont même fait un symptôme ordinaire de l'avortement. Güsserow prétend n'en avoir rencontré que rarement ; Liebermeister de son côté a eu quelquefois à combattre des hémorrhagies très abondantes.

Frisson suivi de fièvre. — « Souvent, dit Güsserow, l'expulsion du fœtus est précédée d'un frisson intense, symptôme absolument rare dans la fièvre typhoïde. Voici ce que j'ai observé chez une femme enceinte que j'ai soignée : la température était de 38°,6 au vingt-sixième jour de la fièvre typhoïde, quand survint un frisson très fort suivi d'élévation de la température à 39°,8. Après l'expulsion rapide de l'enfant, la température atteignait 40°,4.

Le deuxième jour des couches elle tombe à 37° et s'y maintient.

« Chez une autre femme, le 27^e jour de la maladie, après les symptômes de collapsus avec hypothermie, survient un frisson suivi de contractions utérines. La température monte graduellement à 38°,5 ; puis les contractions cessent le 28^e jour, et la température retombe à 36°,1. Le 29^e jour, nouveau frisson, puis élévation de la température à 40°,2, et reprise des contractions utérines. Celles-ci s'arrêtent vers le soir, et la température retombe à 36°,7. Puis, après quelques jours de repos la mère accouche assez rapidement d'un enfant vivant, né à terme ».

Wallich a observé quelque chose d'analogue chez une femme enceinte de 8 mois : frisson avec ascension thermique à 40°, puis abaissement de la température à 36° ; nouveau frisson quatre heures après, et accouchement d'un enfant vivant.

Güsserow était arrivé à considérer le frisson comme signe précurseur de l'avortement, mais il ne sait comment expliquer ce frisson.

D'un autre côté Homolle nous cite l'observation suivante :

« Une jeune femme, enceinte de 4 mois 1/2 a une fièvre typhoïde d'intensité moyenne à début brusque par un frisson. Du 5^e au 14^e jour la température oscille entre 40° et 40°8. Le 16^e jour la défervescence se fait le matin avec 37°,2 ; le soir la malade est prise d'un frisson avec ascension à 39°,6. Le 17^e jour, elle a 36°,2 le matin, et le soir un grand frisson avec 39°,6 ; l'utérus est mou, et on craint un avortement. Le 19^e jour, 35°,8 le matin ; le soir ascension à 39° sans frisson. Le 20^e jour, apyrexie matin et soir, l'utérus est redevenu ferme, la menace de fausse couche est écartée, on entend parfaitement les bruits du cœur du fœtus, la malade guérit et la grossesse suit son cours ».

Nous avons eu l'occasion dans notre observation personnelle, de constater ce frisson avec élévation brusque de la température à 40°5 ; le cœur du fœtus avait jusqu'à 175 pulsations, nous pensions un avortement imminent ; le traitement par les bains froids a été institué, la température s'est abaissée, le cœur du fœtus a repris ses battements normaux, et tout danger d'avortement a été écarté.

Nous pouvons donc dire avec Homolle que l'apparition du frisson n'annonce pas fatalement l'avortement ; en tous cas, il mettra en éveil l'attention du clinicien qui pourra prévenir au moyen d'un traitement approprié le travail qui menace de se faire dans l'utérus de la mère.

Dans toutes les observations connues, on n'a jamais

su découvrir la cause de ce frisson. Nous constatons donc un fait, en attendant que des recherches ultérieures soient parvenues à l'expliquer.

Collapsus. — Güsserow a constaté un cas de collapsus dans lequel la température s'était abaissée jusqu'à 35°. Ce collapsus est en rapport avec la perte de sang, et quand il est marqué, c'est toujours une condition fâcheuse pour l'évolution ultérieure de la maladie.

PATHOGÉNIE DE L'AVORTEMENT

Pourquoi les femmes enceintes, atteintes de fièvre typhoïde, avortent-elles ? Plusieurs théories ont été émises à ce sujet ; on a parlé de l'influence de la diarrhée, des complications pulmonaires, des congestions utérines, de l'endométrite hémorrhagique, des perturbations nerveuses, de l'hyperthermie, de la fièvre typhoïde fœtale. Nous allons tour à tour analyser ces dernières influences, en insistant plus longuement sur la dernière, qui d'après les recherches les plus récentes, semble surtout devoir être incriminée.

A. — *Diarrhée*. — Mentionnons seulement en passant l'influence de la diarrhée, idée émise en 1735 par Chambon de Monteau, et reprise par Devilliers et Bourgeois ; dans ce cas les contractions utérines seraient causées par un réflexe parti de l'intestin ; mais combien peu sont les cas d'avortement cités chez des femmes enceintes atteintes de dysenterie ?

B. — *Complications pulmonaires*. — La fièvre typhoïde étant très souvent accompagnée d'affections pulmonaires (congestion pulmonaire, broncho-pneumonie) Grisolle avait pensé que les accès de toux agissaient d'un façon mécanique déterminant sur l'utérus des secousses qui produisent des hémorrhagies uté-

rines. Il serait plus logique de penser que les affections pulmonaires exercent sur la grossesse une influence dûe aux troubles de l'hématose déterminés par ces affections. Le sang est moins riche en oxygène et au contraire plus riche en acide carbonique d'où possibilité d'une action directe sur les fibres utérines, et insuffisance fonctionnelle du sang maternel.

C. — *Congestion utérine.* — On a quelquefois constaté chez des femmes non enceintes atteintes de fièvre typhoïde une avance dans les règles. Il semble dans ces cas se produire au niveau de l'utérus une congestion, active ou passive, qui détermine ce que l'on a appelé un épistaxis utérin. Ces congestions se reproduiraient chez les femmes enceintes, et occasionnant ainsi une certaine friabilité des vaisseaux pourraient être cause de l'hémorrhagie suivie d'avortement.

D. — *Endométrite hémorrhagique.* — Quoiqu'on n'ait jamais constaté de lésions de la muqueuse utérine dans le cours de la fièvre typhoïde, certains auteurs, et Goltdammer en tête, ont vu là une cause d'avortement. Slawyanski, ayant trouvé chez des cholériques enceintes une endométrite hémorrhagique ayant déterminé l'avortement ils ont supposé que la fièvre typhoïde, maladie également infectieuse, microbienne, pouvait produire les mêmes altérations. Ce n'est là qu'une théorie absolument hypothétique.

Perturbations nerveuses. — Sacquin, dans sa thèse, semble défendre cette opinion, qui recherche dans l'action du poison typhique sur le centre génito-spinal la cause de l'avortement. Nous ne pouvons refuser toute

influence à cette action, car, nous le savons, les troubles nerveux sont communs dans la fièvre typhoïde et le poison typhique pourrait bien exercer son action nocive sur l'utérus, qui, à l'état de gestation est certainement en état de moindre résistance.

E. — *De l'hyperthermie.* — Avant que la bactériologie ait jeté sur la question de la fièvre typhoïde un jour particulier, les auteurs avaient remarqué que les maladies aiguës dans lesquelles on observe le plus souvent la mort du fœtus sont celles où l'on rencontre la température la plus élevée. Ainsi l'avortement, rare dans le rhumatisme, la pleurésie, l'érysipèle, devient plus fréquent dans la rougeole, la pneumonie, la fièvre typhoïde, d'où ils concluaient que c'était l'élévation de la température qui tuait le fœtus.

Hohl en 1893, puis plus tard Hecker, Fiedler, de Bühl constatèrent les rapports entre les variations du pouls fœtal et celles du pouls maternel, et en 1866 Kamynsky posait comme règle absolue que le fœtus était tué par l'élévation exagérée de la température de la mère.

Max Runge, se servant de la méthode employée par Claude Bernard en 1876, et suivant les conseils du professeur Leyden de Strasbourg, soumit à l'élévation de la température au moyen d'étuves des lapines pleines. Ces animaux, introduits dans l'étuve jusqu'à ce que leur température atteigne 41° à 42° subissaient en sortant l'opération césarienne, et l'on trouvait les petits morts dans la matrice. A la suite de ses expériences, Max Runge conclut que :

1° La température du fœtus demeure toujours de quelques dixièmes de degré supérieure à celle de la mère.

2° Le fœtus est mort par le fait de la chaleur avant que la mère n'ait succombé.

3° Une température maternelle de 41°5 est constamment mortelle pour le fœtus.

4° L'élévation de température agit sur le muscle utérin en augmentant son excitabilité.

Dans sa thèse, Vincent en 1881 puis Savidan en 1882, arrivent aux mêmes conclusions.

On avait donc fait de l'hyperthermie un dogme, et cependant quelques cliniciens se refusaient encore à l'accepter ; ils montrèrent des observations dans lesquelles une température assez élevée n'avait eu sur la marche de la grossesse aucune influence néfaste : nous en trouvons deux dans la thèse de Duguyot ; puis viennent celles de Fredler, celles de Baratte et Savidan, où la température atteignit 40° sans produire l'avortement ; rappelons aussi que le cas d'Homolle que nous avons cité plus haut, le cas de Martinet ou après une température de 40°8 à 41° pendant cinq jours, la grossesse suit son cours normal et enfin les cas de M. Sacquin dans sa thèse de 1884.

Max Runge, dans ses expériences n'avait étudié en somme que l'influence sur la grossesse d'une élévation de température brusque et passagère. Mais dans le cas qui nous occupe, la température de la femme enceinte monte progressivement, et de plus, reste stationnaire pendant quelque temps, lorsqu'elle a atteint

un degré assez élevé. C'est en se basant sur ce reproche adressé à Runge, que Doléris et Doré ont tenté de nouvelles expériences. Les résultats en ont été communiqués à la société de biologie dans la séance du 21 juillet 1883, et quelques jours plus tard Doré les reproduisait dans sa thèse du 2 août 1883. Ces résultats contredisent absolument les conclusions de Runge. Des lapines pleines, soumises par ces auteurs à une élévation de température au moyen d'étuves, n'ont présenté en sortant aucun phénomène anormal. Sans nous appesantir davantage sur leurs expériences nous pouvons donc conclure que l'hyperthermie aussi bien dans la fièvre typhoïde que dans les autres affections n'est pas la cause unique de l'avortement.

D. — *Fièvre typhoïde fœtale.* — MM. Straus et Chamberland avaient déjà montré que la bactériodie charbonneuse inoculée à une femelle en gestation traversait le placenta pour gagner le sang du fœtus ; des recherches analogues faites à propos de la fièvre typhoïde ont montré que le bacille typhique peut également se transmettre par la voie sanguine de la mère au fœtus.

Güsserow dit n'avoir jamais rencontré de lésions particulières à la fièvre typhoïde, chez les fœtus nés de mères typhiques. Pourtant, Manzoni et Charcellay ont constaté chez plusieurs fœtus nés dans ce cas l'inflammation et l'ulcération des follicules clos et des plaques de Peyer.

Cette théorie, la plus séduisante, pensons-nous, pourrait nous lancer dans la grande polémique qui

s'est faite à propos du passage des microbes de la mère au fœtus à travers le placenta; c'est surtout là une question de physiologie, et sans nous y arrêter, nous devons mentionner les découvertes faites dans certaines maladies infectieuses microbiennes.

Prenons la variole; on possède des cas où le fœtus est né avec une éruption généralisée de pustules ombilifères, d'autres où l'enfant, né sain, reste réfractaire à plusieurs tentatives de vaccine.

Rappelons aussi le cas du Dr Hedrich (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde*, Berlin 1844) qui nous cite une femme, contractant la rougeole au terme de sa grossesse, et donnant naissance à un enfant qui présentait les symptômes catarrhaux de la rougeole (éternuements, toux, blépharite légère) et de plus couvert de taches rubéoliques.

De même pour le choléra : M. Mouchet en faisant l'autopsie de fœtus nés de femmes cholériques, a pu trouver chez eux la muqueuse intestinale injectée, recouverte d'un liquide floconneux blanchâtre, d'odeur fétide, et parsemé de granulations semblables à celles trouvées chez la mère.

Ces observations nous montrent que les maladies infectieuses peuvent se transmettre de la mère au fœtus. Malheureusement les observations de fièvre typhoïde fœtale sont encore assez rares, et l'on trouve peu d'autopsies de fœtus morts pendant l'infection typhique.

Nous avons dit tout à l'heure qu'en 1841 Manzoni et Charcelley avaient trouvé des lésions intestinales

chez des fœtus nés de femmes typhiques et morts quelque temps après leur naissance.

Citons ici l'observation de Weissen, 1862, (*in Allgemeine Wiener medicinische Zeitung*):

« Il s'agit d'une multipare au sixième mois de grossesse. Elle avorta le seizième jour de la maladie et prétend avoir ressenti encore de légers mouvements fœtaux les premiers jours de sa maladie. Vers le quatorzième jour environ survinrent les premières traces d'une hémorrhagie utérine. Le quinzième jour, elle ressentit les premières douleurs et le lendemain elle avorta.

Autopsie du fœtus. — Sexe masculin, long de 10 à 11 pouces environ ; il pesait une livre et quart. La peau était couverte de poils fins. Sur le tronc, aux extrémités, on trouvait des taches noires, irrégulières, de la grosseur d'un grain de pavot (pétéchies) et environ une quinzaine de vésicules de même grosseur, remplies d'un liquide couleur rouge sombre (vésicules de pemphigus). La rate avait environ un pouce $\frac{1}{4}$ et était facile à dilacérer. L'intestin grêle présentait des ulcérations nombreuses et était fortement dilaté. Il renfermait une quantité notable de méconium. La muqueuse était fortement injectée ; les plaques de Peyer, les follicules clos et les glandes mésentériques tuméfiées ».

Ce n'étaient là que des constatations plutôt vagues ; avec les progrès de la bactériologie, les observations eurent une valeur plus absolue.

Suivant l'exemple d'Arloing, Cornevin et Thomas, qui avaient constaté le passage du microbe du charbon de la mère au fœtus, en 1880 ; puis en 1882, les dé-

monstrations faites par Roux et Chanbrelet pour le microbe du choléra des poules, on en vint à chercher si le bacille d'Eberth ne pouvait pas, traversant le placenta, passer aussi de la mère au fœtus, infecter celui-ci et le tuer.

Neuhauss, en 1886, retira le bacille typhique du foie et de la rate d'un fœtus expulsé par une femme atteinte de fièvre typhoïde.

En 1887, M. Chantemesse, dans le placenta d'une femme atteinte de dothiéntérie au quatrième mois de la grossesse, ayant avorté le douzième jour de sa fièvre, trouve en grande abondance le bacille d'Eberth.

Eberth lui-même, en 1889 étudia la question et retrouva également le bacille typhique chez les fœtus. Au mois de juin 1892, le professeur Minati dans la *Revue italienne de clinique médicale*, nous cite trois observations de trois femmes enceintes atteintes de fièvre typhoïde, qu'il a eu occasion de soigner dans son service ; l'avortement se produisit dans les trois cas. Ayant fait l'examen bactériologique, Minati a trouvé dans le placenta et les organes fœtaux des bacilles absolument analogues à ceux trouvés dans le sang maternel ; ayant de plus fait des cultures, il a obtenu un bacille du type Eberth.

Toutes ces constatations et ces expériences prouvent donc que le bacille d'Eberth traverse la barrière placentaire pour venir infecter le fœtus ; est-il nécessaire pour cela que le placenta présente des points faibles, des points altérés ? Sans doute, le bacille d'Eberth a besoin d'une porte de pénétration, mais nous devons

reconnaitre que cette porte d'entrée, lorsqu'une lésion vitale quelconque ou un traumatisme ne la produit pas, le microbe lui-même se chargera de la provoquer, soit en agissant comme corps étranger, soit en déterminant lui-même une lésion locale.

Grâce à cette altération le bacille d'Eberth pénètre dans l'organisme du fœtus, qu'il vient infecter et qui succombera en général.

Dans certains cas, comme celui que rapporte M. Widal, ainsi qu'un autre de M. Jouisewski en 1896, on trouve chez le fœtus des bacilles d'Eberth à l'état de pureté, sans constater aucune lésion des organes ; mais ici, le bacille a provoqué la mort non par action directe, mais en empoisonnant le sang par les toxines qu'il secrète.

OBSERVATION. I

Empruntée à M. le Dr Vincent.

Efficacité des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde. Lyon, 1887.

Fièvre typhoïde chez une femme enceinte de six mois.

La femme L..., de Salaise, est âgée de 25 ans et douée d'une bonne constitution. Elle est enceinte pour la seconde fois. Pas de maladies antérieures.

Après quelques jours de courbature, le mercredi 4 août, elle éprouva des frissons et des maux de tête ; elle s'alita le lundi 9 août, et le 11, appelé pour la première fois, je constate une fièvre typhoïde à forme adynamique ; *pas de taches rosées, bronchite légère*. Je propose le traitement par les

bains froids, qui sont acceptés avec l'assentiment de M. le D^r Aribaud (de Condrieu) appelé en consultation.

La maladie suit une marche tout à fait normale, les selles sont au nombre de 3 à 4 par jour; la température oscille entre 39°5 et 40°5; il existe un peu de subdélirium. Les bains sont pris toutes les trois heures au nombre de six. Sept par jour, depuis le 12 août jusqu'au 19, jour de l'accouchement, on cessa complètement les bains à partir de ce moment.

Cette femme était enceinte depuis la fin de décembre 1885; ses dernières règles eurent lieu du 12 au 16 du même mois. L'accouchement s'effectua donc vers la fin du huitième mois et tout à fait normalement, le jour de l'accouchement la température était encore de 40° le matin. L'enfant naquit bien portant, fut mis en nourrice et jouit toujours d'une bonne santé.

Vers le deuxième jour du traitement, la malade commença à se plaindre de douleurs vives et intermittentes siégeant vers le fond de la matrice et dues à la contraction de cet organe; ce qui dès cette époque, faisait prévoir un accouchement prématuré. En effet, ces douleurs augmentaient de plus en plus pour cesser après l'accouchement. Le col de la matrice n'était pas dilaté et ne paraissait pas participer aux contractions du fond de l'utérus.

A partir du 26 août, la malade entre en convalescence et la guérison est complète en l'espace de quelques jours.

En résumé :

1° Fièvre typhoïde grave, paraissant avoir été régularisée dans sa marche par les bains froids.

2° La malade a pris environ 35 bains qui ont été commencé le 9^e jour.

3° Les bains ou les mouvements imprimés à la malade pour

la mettre aux bains auraient provoqué les contractions du fond de l'utérus et précipité l'accouchement.

4. Accouchement tout à fait normal, douleurs régulières pendant les quelques heures qui l'ont précédé. Pas d'hémorrhagie. Délivrance facile.

5. La fièvre a eu une marche aussi régulière que chez une femme non gravide. Durée trois semaines. Convalescence très courte.

OBSERVATION II

Thèse Duhaut. Lyon, 1893. Dothiénentérie avec grossesse de 7 mois, traitée par les bains froids. Accouchement prématuré

Jeanne V..., vingt-cinq ans, ménagère, enceinte de 7 mois. Entrée le 12 mai 1891. Lit 20, salle deuxième. Femmes.

Il y a douze ans, la malade et sa sœur allèrent à Tassin où elles burent toutes deux de l'eau d'un puits confinant aux fosses d'aisances. Le lendemain à midi, ayant de l'inappétence et prise d'un frisson assez brusque, elle se mit au lit. Le lendemain nouveaux frissons à la même heure. Sansation d'accablement.

Le surlendemain, nouveau retour des frissons.

La température dépasse 39 degrés. La malade est prise de vomissements, céphalée, constipations.

Le 23 mai. — Elle est examinée par M. le docteur Chambard qui constate une température de 40.5 et diagnostique une dothiénentérie.

Il met tout de suite la malade au bain.

Le 28. — La malade, envoyée à l'Hôtel-Dieu, entre avec une

température de 40°5. M. le docteur Bouveret prescrit des bains de quinze minutes à 22 degrés.

Jusqu'ici pas de douleurs utérines. L'enfant est vivant. Le col utérin est ramolli dans une grande hauteur, mais non dilaté.

Le pouls est à 120. Les urines sont troubles et renferment, de l'albumine.

Le 30. — Le col est ramolli dans toute sa hauteur, quelques contractions utérines se produisent. Les bruits du cœur fœtal s'entendent au-dessus du pubis, à droite de la ligne médiane.

1^{er} juin. — Le matin à 7 heures, 38°6.

— 9 heures, 36°9. F. = 132.

— 10 heures 1/2, 38° 1. Frisson.

On constate la présence de sang dans les selles, mais pas d'hémorrhagie.

La malade sent bien remuer son enfant. Elle a depuis hier des douleurs de reins mais pas de coliques utérines.

La tête fœtale plonge dans l'excavation, on entend les bruits du cœur.

2 juin. — La tête s'engage en OIGA. Le col ramolli complètement s'efface. La dilatation est de 1 franc.

Petites douleurs depuis hier.

Les battements fœtaux sont à 160 par minute.

Graves oscillations thermiques. Pas de sang dans les selles. On supprime les bains et on administre à la malade des lavements laudanisés (XX gouttes).

3 juin. — L'accouchement se fait à 5 heures du matin après deux heures de grandes douleurs. Le placenta est adhérent, on fait l'extraction manuelle ; il vient incomplet, un fragment est expulsé avec les eaux au lavage.

Pas de métrorrhagie consécutive.

On pratique des injections antiseptiques toutes les 4 heures.

La température de ce matin est 39·5. L'enfant est vivant ; on le met dans une couveuse.

A 4 heures du soir. T = 37·5.

4 juin — Cette nuit à 4 heures. T = 40. A 9 heures du matin. T = 38·7. P. = 132.

Pas de métrorrhagie. Lochies peu odorantes. Utérus couché dans la fosse iliaque droite.

5 juin. — Utérus revenu sur la ligne médiane. Lavages continués bien que les lochies ne soient plus odorantes.

5 juillet. — Malade sort guérie après avoir pris vingt-sept bains.

OBSERVATION III

Thèse Duhaut.

Fièvre typhoïde survenue au cours d'une grossesse au huitième mois. Traitée par les bains froids. Guérison complète.

M... Maria, 24 ans, ménagère, née et demeurant à Lyon. Entrée le 9 juin 1891, salle Marie. Sortie le 29 juin.

15 juin. — La malade entre dans le service de M. le Dr H. Mollière avec le diagnostic de fièvre typhoïde. Elle est enceinte de huit mois.

Le début de l'affection remonte à une quinzaine de jours. La maladie débuta par une céphalée violente, de l'anorexie, un abattement général, une lassitude très grande. En même temps, diarrhée assez abondante. Pas d'épistaxis.

A l'entrée dans le service, les signes de la dothiéntérie sont nettement accusés ; les taches rosées abdominales ont fait leur apparition. L'état avancé de la grossesse empêche

d'explorer la fosse iliaque droite et d'y rechercher le gargouillement et la douleur. La céphalée et la diarrhée persistent.

L'auscultation ne révèle rien au cœur ou aux poumons, les dimensions de la rate sont normales et l'exploration de ce viscère ne provoque pas de douleurs.

Les bruits du cœur du fœtus sont perçus avec netteté : ils présentent une assez grande irrégularité.

Urines normales. T. rectale 42°.

M. le Dr Mollière fait mettre la malade dans un bain 22° de grés pendant quinze minutes, Les bains sont continués toute la nuit.

16 juin. — Une amélioration très sensible s'est produite à la suite des bains. Les symptômes généraux, ont perdu de leur intensité. Les battements cardiaques sont devenus très réguliers. La malade a sauté un bain.

17 juin. — L'amélioration continue. Quatre bains sautés.

18 juin. — Malade saute 5 bains. Excellent état général.

19 juin. — La malade ne prend plus qu'un seul bain. A partir de ce jour la convalescence s'établit. Elle est très rapide.

29 juin. — La malade sort absolument guérie après avoir pris 18 bains.

OBSERVATION VI

Thèse de Vincent.

Fièvre typhoïde. Marche amphibole. Grossesse de 4 mois et demi. Guérison. Pas d'avortement.

V..., 22 ans, grosse de 4 mois et demi entre le 22 novembre 1877, à l'hôpital Necker, service de M. Potain : La malade a été prise dans la journée du 28 sans cause, d'un frisson

violent, avec claquement des dents. Elle ne vomit pas. Elle présente les phénomènes généraux d'une fièvre typhoïde, discutable seulement en raison de la soudaineté des débuts.

22 novembre. — Soir. T A = 39·8. Cinquième jour de la maladie. La fièvre typhoïde évolue régulièrement avec une température élevée sans accidents sérieux.

Voici le relevé de la température :

23. — T. s. 40·2.

24. — T. m. T. s. 40·6.

25. — T. m. 40·. T. s. 40·8.

26. — T. m. 40·. T. s. 40·2.

27. — T. m. 40·. T. s. 40·4.

28. — T. m. 38·6. T. s. 40·4.

29. — T. m. 38·4. T. s. 40·4.

30. — T. m. 38·6. T. s. 40·2.

1^{er} décembre. Quatrième jour. Commencement des oscillations décroissantes. T m. 38·8. T. s. 40·.

Le 3. — Seizième jour. La fièvre prend le type intermittent. 37·2 le matin ; 39·5 le soir. La recrudescence fébrile est marquée par un grand frisson survenu sans cause ; il n'y a ni complications pulmonaires, ni complications abdominales, pas d'abcès, ni d'érysipèle ni d'escharres.

Le 4. — Température matinale tombée à 36·2. Le soir, grand frisson sans affection localisée. L'utérus est plus mou, moins tendu.

Le 5. — Les grandes oscillations continuent. Pas de frisson le soir. Sueurs abondantes 38·8. Les répressions matinales sont excessives (T A vérifiée pendant trois jours, dix-huitième, dix-neuvième et vingtième, 35·8). Le dix-neuvième, dernière ascension vespérale, 39·. Le vingtième jour apyrexie.

L'utérus est devenu plus ferme et se développe normale-

ment. La menace de fausse couche est écartée. Le 15 décembre on entend nettement les battements du cœur fœtal.

OBSERVATION V

Thèse Sacquin. (Nancy 1885).

Grossesse de 5 mois. Fièvre typhoïde de moyenne intensité.

Mme L..., 24 ans, enceinte de 5 mois et ayant déjà eu une première grossesse terminée heureusement est prise le 10 juillet 1884, de fièvre typhoïde. La maladie est confirmée le dixième jour où l'on note une légère épistaxis, des taches noires, quelques selles diarrhéiques et du gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Température, matin 39°,4, le soir 39°,8.

Traitement. — Lotions froides sur les membres toutes les heures ; compresses d'eau froide sur l'abdomen, extrait de quinine, 4 grammes en potion.

Du 20 au 31 juillet. — La température oscille entre 38°,3 et 39°,4 le matin et 39°,2 à 39°,8, le soir. Subdelirium parfois la nuit. Des vomissements apparus le 1^{er} août se sont dissipés à la suite d'ingestion de champagne et de glace. A partir du 2 août la température s'abaisse. L'apyrexie n'est parfaite que le 17 août, quarante-septième jour de la maladie.

La convalescence a été longue. Néanmoins la malade finit par pouvoir sortir le 7 septembre. Le 8 décembre, elle est prise des douleurs de l'enfantement et accouche heureusement d'un garçon pesant 3400 grammes. La température bien que s'étant élevée parfois à 39°,8 ne paraît pas avoir nui au fœtus.

OBSERVATION VI (du professeur Spillman).

Mme L..., vingt-cinq ans, lingère, entrée le 20 mars 1887 dans le service de M. le professeur Spillman.

Malade depuis treize jours, elle fut obligée de s'aliter dès le début à cause d'un grand malaise avec céphalalgie. Bourdonnements d'oreilles.

Frissons pendant plusieurs jours, vomissements, anorexie, diarrhée. Pas d'épistaxis : ne tousse pas.

Etat actuel. — 21 mars. — T. 40°, 39°, 6. Peau morte. Langue blanche chargée, rouge sur les bords.

Ventre un peu ballonné, mais souple ; nombreuses taches rosées sur l'abdomen et le thorax. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Plusieurs selles diarrhéiques depuis hier. Dimensions de la rate normales.

Au thorax. Ronchus et sibilances disséminées. Bruits du cœur normaux. Pas de céphalalgie ni de vertiges. Insomnie.

24 mars. — La température se maintient à 40° le soir ; au-dessus de 39° le matin. Hier, perte sanguine assez abondante, mais qui s'arrêta spontanément.

On administre un lavement laudanisé.

27 mars. — Hier, deux selles hémorrhagiques assez abondantes, environ un bassin et demi.

Ce matin 39°4. Faciès pâle, pouls petit, fréquent, 110.

Un lavement laudanisé.

29 mars. — A 9 heures du matin sans douleurs bien marquées, la malade accouche d'un petit fœtus d'environ deux mois et demi.

Le placenta n'est pas expulsé. Une hémorrhagie assez abondante s'étant déclarée, on fait le tamponnement.

Le soir, le tamponnement est retiré, et on peut sentir dans la cavité cervicale le placenta qui n'est décollé qu'en partie et qui est encore adhérent.

Nouveau tampon qu'on enlève le 30, le placenta est toujours à la même place.

On fait une injection intra-utérine de liqueur de van Swieten dédoublée qu'on renouvelle le 31.

1^{er} avril. — Le placenta est toujours adhérent surtout à gauche. Cependant aujourd'hui il commence à faire saillie dans le vagin; il y a une légère odeur de putréfaction.

On fait quatre injections intra-utérines par jour, tantôt avec la solution phéniquée à 20/0, tantôt avec la liqueur de van Swieten dédoublée.

2 avril. — Même état. Quatre injections intra-utérines.

On fait en outre, plusieurs injections vaginales boriquées.

On retire de petits lambeaux du placenta.

4 avril. — Il reste très peu de débris placentaires engagés dans le col. On supprime les injections vaginales.

6 avril. — La malade a expulsé quelques débris de placenta.

7 avril. — La malade a eu une hallucination la nuit : elle voyait des hommes qui voulaient la violer; elle s'est même levée de son lit et a essayé de s'enfuir; sous l'influence des injections vaginales, la malade a encore perdu des débris de placenta. Ventre météorisé.

8 avril. — Frisson violent hier à midi qui a duré vingt minutes. On fait une injection intra-utérine à 4 heures du soir. Pertes rougeâtres, peu considérables et sans odeur.

Le 9 et le 10. — La malade a déliré pendant toute la nuit. Les frissons ont cessé. Les pertes sont peu considérables.

Le 13. — Le délire reprend de nouveau. On constate des ronchus et des sibilances disséminés.

20 avril. — Depuis deux jours œdème du mollet droit avec douleur dans le creux poplité. La température est devenue normale.

OBSERVATION VII

Thèse Baratte. Fièvre typhoïde. Grossesse de trois mois et demi. Pas d'avortement. Guérison de la mère.

Mme X..., couturière âgée de 22 ans. entre à l'hôpital Cochin le 12 août 1881 se plaignant de maux de tête, de fièvre et d'insomnie.

Interrogée elle nous apprend qu'elle est malade depuis sept jours ; qu'elle a eu des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, qu'elle a perdu l'appétit et le sommeil.

Elle n'a pas eu d'épistaxis ; depuis quelques jours elle a de la diarrhée.

Elle nous dit être enceinte de 3 mois 1/2.

La 2. — La température vespérale est de 40° chiffre qu'elle conserve le 4 et le 5 avec des rémissions matinales de 1/2 à 1 degré.

On observe quelques taches rosées sur la poitrine et l'abdomen. Le ventre est tendu, il n'y a pas de gargouillements.

La douleur existe dans la fosse iliaque droite.

L'on entend quelques râles de bronchite à l'auscultation.

On lui ordonne des ventouses, du sulfate de quinine et l'application de compresses imbibées de vinaigre coupé, sur l'abdomen.

Le 4 et les jours suivants. — La température diminue, elle se maintient à 39°6 le soir et descend à 38°8 et à 38 le matin.

La diarrhée cesse un peu, il n'y a plus que fort peu de douleurs dans la fosse iliaque droite. L'auscultation ne permet plus de rien entendre d'anormal dans la poitrine ; le 12 et le 13 et les jours suivants la température tend à revenir à la normale du matin.

La malade se sent beaucoup mieux et le 15 elle réclame à manger. Le mieux s'accroît les jours suivants et bientôt la sortie est accordée.

En partant la malade nous promet de nous avertir de l'époque et de la terminaison de sa grossesse. Nous apprenons qu'elle s'est bien terminée et que l'enfant vit.

OBSERVATION VIII (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Debove.

M. X.. 27 ans, entré à l'hôpital Beaujon le 22 juin 1899, dans le service de M. le professeur Debove.

Elle se plaint d'être malade depuis quelque temps déjà.

Le 12 juin. — Au matin, elle se réveille avec un violent mal de tête, elle continue néanmoins son travail, mais le soir elle se sent fatiguée et se met au lit.

La nuit est agitée, elle fait des cauchemars. Le lendemain l'état de la malade n'est pas amélioré, elle se lève mais n'a pas de goût à faire son travail, elle est mal à l'aise, elle a un peu de diarrhée. La nuit elle ne peut pas dormir, pas d'épistaxis ni de métrorrhagie.

Le quatrième jour elle est obligée de garder le lit, la diarrhée cesse, fatigue, insomnie, courbature.

Jours suivants continuation des mêmes symptômes ; elle se décide à entrer à l'hôpital le 22.

On remarque encore de la fatigue, de l'insomnie, de l'anorexie et de la courbature, mais chose assez rare, la malade a une constipation absolue.

A l'examen, on voit une langue large, étalée, saburrale, pas collante, pas de fuliginosités.

Le ventre est un peu tendu, la malade digère très mal.

La rate est grosse, elle a une augmentation de volume d'au moins trois travers de doigt.

Sur le ventre on aperçoit des taches rosées qui disparaissent sous le doigt, il y en a une trentaine, on en remarque presque autant sur le dos au niveau de la région lombaire.

La température est de 40° centigrades le matin, elle monte jusqu'à 40°5 le soir.

Le pouls est fréquent (135 pulsations) on ne remarque pas de dicrotisme.

Les bruits du cœur sont affaiblis, mais le myocarde semble à peu près sain.

Quelques râles de bronchite au niveau des deux bases du poumon.

A la gorge il n'y a pas de muguet.

Ce qu'il y a de curieux c'est la coïncidence de la fièvre typhoïde avec la grossesse.

Cette femme est en effet grosse de cinq mois et demi.

Le 25 juin. — La température est élevée : 40°5 ; la femme est dans une adynamie très prononcée. Les bruits de cœur sont faibles, le pouls est à 140. La malade a quelques petits frissons.

Le 26. — La température s'abaisse un peu mais les pulsations sont toujours très fréquentes. Le fœtus vit mais son cœur donne 175 pulsations à la minute.

On s'attend à un avortement.

Comme la température est remontée le soir et qu'elle est encore à 40°5. M. le professeur Debove soumet le lendemain la malade aux bains froids.

On lui donne un bain toutes les deux heures.

Le 28. — La température est toujours élevée, mais la malade se sent mieux à l'aise ; elle peut enfin dormir, son som-

meil n'est point agité. Le pouls maternel est à 130°. Le fœtus est vivant.

Le 29 juin. — Température, matin 39°, soir 40°5. L'avortement ne semble pas imminent.

TRAITEMENT

En présence d'une femme enceinte ayant la fièvre typhoïde quelle devra être notre conduite ? D'une façon générale le développement de la fièvre typhoïde chez une femme enceinte ne comporte aucune indication spéciale par le fait de la gravidité.

L'hygiène, le régime et la médication sont les mêmes qu'en dehors de cet état. Le véritable traitement de choix est celui qui convient dans la fièvre typhoïde ordinaire, c'est l'hydrothérapie. Nous avons cité plusieurs observations où nous avons pu constater les heureux résultats de cette médication. Et les travaux de l'Ecole lyonnaise ont sur ce point spécial démontré l'efficacité et la supériorité des grands bains froids chez les fébricitants en général et chez les typhiques en particulier.

Les bains froids abaissent régulièrement la température, font naître une diurèse abondante, font disparaître l'adynamie et le délire, rétablissent les forces, le sommeil, rendent possible une alimentation réparatrice et amènent une convalescence rapide.

Brand nous a exposé sa formule, elle semble donner les meilleurs résultats. Voici en quoi elle consiste : On donne, toutes les trois heures, un bain d'un quart d'heure

de durée, dans de l'eau à 20° centigrades, lorsque la température du fébricitant atteint 39 degrés.

Si les malades se résignent mal à suivre ce traitement on pourra le modifier de la façon suivante :

Au lieu de prendre le bain à 20° centigrades on le prend à 26-28° pendant un quart d'heure, ou bien à 20° pendant 6 à 8 minutes, ce qui semblerait supérieur. On pourrait aussi prendre un bain à 30° que l'on refroidirait petit à petit jusqu'à 20 degrés centigrades.

De cette façon on évite certains petits inconvénients, tels que la sensation trop vive du froid, la toux, la dyspnée, les douleurs névralgiques que provoquent la pression de l'eau.

Les bains froids, ainsi, ont une très heureuse influence sur la fièvre typhoïde de la mère. Sur 36 observations de femme enceintes traitées par les bains froids, M. Duhaut dans sa thèse de 1893, n'a observé que trois fois la mort seulement.

L'influence du bain froid sur la persistance de la grossesse est par contre beaucoup moins évidente. L'avortement survient avec une fréquence presque égale, quelle que soit la médication employée.

Brand a vu 17 avortements sur 22 cas. Mais d'autres auteurs donnent un chiffre moins élevé. Duhaut prétend que dans bien des cas les bains froids ont empêché l'avortement de se produire, mais si l'on entre dans le détail des observations, on voit que la plupart de ces malades n'étaient que faiblement atteintes et que la persistance de la grossesse doit être attri-

buée au peu d'intensité des symptômes plutôt qu'à la médication.

Lorsqu'une femme avorte au cours de la fièvre typhoïde, on doit continuer les bains froids tant que persiste l'élévation de la température.

On peut au début, laisser une journée de repit après l'avortement d'autant plus qu'à ce moment l'hyperthermie diminue presque toujours, et dès que la température remonte, il est nécessaire de revenir au traitement antérieur.

CONCLUSIONS

1° Quoique les cas de fièvre typhoïde chez les femmes enceintes soient relativement rares, nous pouvons affirmer que la grossesse ne confère pas l'immunité vis-à-vis de cette affection.

2° La fièvre typhoïde pendant la grossesse est presque toujours (dans les $\frac{2}{3}$ des cas) une cause d'avortement. Cette complication est plus fréquente que dans les autres maladies infectieuses, telles que la variole, la pneumonie, etc.

3° C'est en général dans le deuxième septenaire de la maladie que survient l'avortement.

4° Sans nier toute influence de l'élévation de la température de la mère sur la vitalité du fœtus, l'avortement nous semble provoqué par l'infection typhique propagée de la mère au fœtus, à travers le placenta.

5° Le pronostic de l'avortement au cours de la fièvre typhoïde est plutôt bénin pour la mère, néanmoins le médecin doit toujours se méfier des hémorrhagies qui surviennent quelquefois abondantes et redoutables.

6° Les bains froids ont une heureuse influence sur la fièvre typhoïde de la mère. Ils n'empêchent pas l'avortement de se produire, mais ils ne sont pas non plus capables de le provoquer.

Vu par le Président de la thèse,

DEBOVE

Vu : le Doyen

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

- GUSSEROW. — Berlin. Klin. Wochensch, 1880.
- MARTINET. — Union médicale, 1883.
- CORBIN. — Thèse de Paris, 1890.
- EBERTH. — Fortschr. von Med. Berlin, 1889.
- ROUSSEAU. — Thèse de Paris, 1882.
- VINCENT. — Thèse de Paris, 1881.
- SACQUIN. — Thèse de Paris, 1885.
- DORÉ. — Arch. de tocologie, 1884.
- STOLTZ. — Art. grossesse in Dict. de Jaccoud.
- DUGUYOT. — Thèse de Paris, 1879.
- BARATTE. — Thèse de Paris, 1882.
- DUHAUT. — Thèse de Lyon, 1893.
- MANZONI. — Académie des sciences, 1841.
- GRISOLLE. — Traité de pathologie.
- MINATI. — Revue générale italienne de clinique médicale, 1892.
- CHARCELLEY. — Archives générales de médecine, 1841.
- WEISS. — Allgem. Wiener. Medizinische. Zeitung, 1862.
- HEDRICH. — Neue. Zeitschr. f. Geburtskunde, 1844.
- SAVIDAN. — Thèse Paris, 1882.
- BOURGEOIS. — Mém. de l'Acad. de Méd. n° 25, 1861.

ZUELZER. — Real Encyclopd, der gesammten Heilkunde,
von Eulenbourg.

LIEBERMEISTER. — Handbuch der speciellen pathologie
und therapie von Zienren. Leipsig, 1874. II.

DOLERIS et DORÉ. — Société de biologie, 1883.

CHANTEMESSE et WIDAL. — Société anatomique. oct.,
1886.

— Archives de physiologie, 1887.

— Société médicale des hôpitaux, 1887.

— Semaine médicale, 1889.

CHAMBRELENT. — Thèse Bordeaux, 1882.

HOMOLLE. — Revue des sciences médicales, 1887.

MAX RUNGE. — Arch. f. gynécologie, 1877.

NEUHAUSS. — Berlin. Kliniker Wochenschrift, 1886,
n° 24.

